

University of Groningen

Walging en symptomen van PTSS

de Jong, Pieter; Bos, Jannetta

Published in:
Gedragstherapie

IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

Document Version
Publisher's PDF, also known as Version of record

Publication date:
2018

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

Citation for published version (APA):
de Jong, P., & Bos, J. (2018). Walging en symptomen van PTSS: Mogelijke implicaties voor behandeling. *Gedragstherapie*, 51(1).

Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

The publication may also be distributed here under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the University of Groningen website: <https://www.rug.nl/library/open-access/self-archiving-pure/taverne-amendment>.

Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.

Bedankt voor het downloaden van dit artikel. De artikelen uit de (online)tijdschriften van Uitgeverij Boom zijn auteursrechtelijk beschermd. U kunt er natuurlijk uit citeren (voorzien van een bronvermelding) maar voor reproductie in welke vorm dan ook moet toestemming aan de uitgever worden gevraagd.

Boom

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (postbus 3060, 2130 KB, www.reprorecht.nl) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912.

Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten, postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.cedar.nl/pro).

No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher.

info@boomamsterdam.nl
www.boomuitgeversamsterdam.nl

Walging en symptomen van PTSS

Mogelijke implicaties voor behandeling

PETER DE JONG & JANNETTA BOS

Samenvatting

Twintig jaar geleden publiceerde het *British Journal of Psychiatry* een redactioneel commentaar met als titel *Disgust: The forgotten emotion of psychiatry* (Phillips, Senior, Fahy, & David, 1998). Sindsdien is er veel gebeurd en is er toenemende aandacht voor de mogelijke rol van walging bij allerlei vormen van psychopathologie. Dit heeft ook geleid tot meer aandacht voor de specifieke kenmerken van ons walgsysteem in de context van posttraumatische stressstoornis (PTSS). In dit artikel bespreken we hoe aan walging gerelateerde mechanismen een rol kunnen spelen bij het ontstaan en voortduren van PTSS-klachten, en wat voor implicaties dat zou kunnen hebben voor het optimaliseren van reeds beschikbare behandelingen. Verder beogen we de mogelijke meerwaarde van het betrekken van walging bij het behandelen van PTSS-klachten te illustreren en te verduidelijken aan de hand van een aantal concrete casusbeschrijvingen.

Trefwoorden: pathogene walging, morele walging, zelfgerichte walging, PTSS, cognitieve gedragstherapie

INLEIDING

Toen Kirstin, een vrouw van een jaar of dertig, binnenkwam, vielen haar rode en ruwe handen meteen op. Ook haar onderarmen waren rood gekleurd, een onmiskenbaar signaal van te vaak en te warm wassen en schrobben. Kirstin gaf aan haar handen en onderarmen inderdaad heel vaak en heel lang te wassen. Ze kon de drang om zichzelf te wassen niet weerstaan. Het was nu zo erg geworden dat ze hulp zocht. Het leek in eerste instantie te gaan om een duidelijk geval van smetvrees. Het anamnestic gesprek zette Kirstins 'wasgedrag' echter in een heel ander daglicht. Het overmatig wassen bleek ongeveer anderhalf jaar geleden begonnen te zijn. In die tijd

moest Kirstin zich voorbereiden om te getuigen in een rechtszaak waarin een priester was aangeklaagd voor seksueel misbruik van een aantal meisjes, onder wie zichzelf. Het misbruik had zich ongeveer twintig jaar geleden afgespeeld, toen Kirstin tussen de 8 en 12 jaar oud was. Tot dan toe had ze het misbruik altijd geheimgehouden en met niemand gedeeld. Ze voelde zich enorm gespannen, ontdaan en totaal van streek, nu ze tijdens de rechtszaak al die specifieke aspecten en gebeurtenissen naar boven moest halen, en haar gruwelijke herinneringen ook nog eens publiekelijk moest delen met anderen. Ze werd depressief en begon zich steeds vaker met heet water grondig te wassen, in een poging haar intense gevoel van vies en bevuild te zijn weg te wassen. Het gevoel van vies te zijn was heel diffuus. Hoewel het wassen tijdelijk verlichting gaf, bleef Kirstin zich erna onverminderd vies voelen. Daarbij had ze sterk het idee dat niet alleen zichzelf die gevoelens van weerzin had, maar dat ze ook afstotelijk was in de ogen van anderen.

Deze casus, ontleend aan Rachman (2010), laat zien hoe walging een rol kan spelen in de context van aan seks gerelateerde traumatische ervaringen. Walging is een heel krachtige en overweldigende emotie, die mensen reflexmatig aanzet zich af te keren van de stimulus die de walging uitlokt: om die stimulus af te wijzen en te vermijden (Rozin & Fallon, 1987; Tybur, Lieberman, Kurzban, & DeScioli, 2013). De sterke walgreacties die de activatie van herinneringen aan haar seksueel misbruik bij Kirstin oproepen, hebben er mogelijk toe geleid dat ze alle triggers die zouden kunnen leiden tot een herbeleving van concrete autobiografische herinneringen aan het misbruik zo veel mogelijk uit de weg is gegaan. De door walging gemotiveerde vermijding heeft haar in zekere zin lange tijd ‘geholpen’ om niet terug te denken aan het misbruik en de overdrachtelijke besmetting/bevuiling van zichzelf. Vanaf het moment dat ze — vanwege de rechtszaak — die triggers niet langer kon vermijden, kreeg ze last van intrusieve herinneringen aan het misbruik, intrusies die gepaard gingen met sterke op zichzelf gerichte gevoelens van walging, en een combinatie van intense weerzin en boosheid ten opzichte van de priester. Zij voelde zich niet alleen op een verschrikkelijke manier door hem verraden als huisvriend van de familie, maar ook als religieus leidsman. Het compulsieve wassen kan in dit verband worden gezien als een vorm van coping, die logischerwijs bijdroeg aan het instandhouden of zelfs intensiveren van de intrusies en negatieve zelfevaluatie gedachten als: ‘Ik ben vies,’ ‘Ik ben minderwaardig’ en ‘Iedereen kan zien dat ik vies ben en zal me daarom afwijzen.’ (Zie voor een uitgebreidere bespreking van deze casus: de Jong & Borg, 2015).

WALGING EN AAN TRAUMA GERELATEERDE KLACHTEN

.....

De observatie dat patiënten met PTSS tevens gevoelens van walging rapporteren is natuurlijk niet nieuw. Al meer dan dertig jaar geleden beschre-

ven Foy, Sipprelle, Rueger en Carroll (1984) dat hardnekkige gevoelens van walging veel voorkwamen onder Vietnamveteranen met PTSS. Recenter onderzoek liet zien dat voor ongeveer 10% van de patiënten met PTSS walging de primair ervaren emotie was (Power & Fyvie, 2013). Daarnaast bleek uit onderzoek naar emotieprofielen in de context van psychopathologie dat walging de sterkst onderscheidende factor was tussen mensen *met* versus *zonder* PTSS, of met andere vormen van psychopathologie (Finucane, Dima, Nono, & Halvorsen, 2011). De verandering in de DSM-5 waardoor PTSS niet langer onder de angststoornissen valt, maar onder een nieuwgevormde aparte categorie van trauma- en stressorgerelateerde stoornissen, sluit ook aan op een bredere kijk op PTSS. Die legt de focus niet langer alleen op angst en vrees, maar veeleer op het hele scala aan affectieve reacties, waaronder walging, die gerelateerd zijn aan traumatische gebeurtenissen. Maar ook al is er brede erkenning dat walging een van de reacties is die kan optreden tijdens een traumatische gebeurtenis, zoals verkrachting of het zien van ernstig verminkte lichamen na een aanslag of verkeersongeluk, toch spelen specifiek aan walging gerelateerde mechanismen vooralsnog geen rol in vigerende modellen van PTSS, zoals dat van Ehlers en Clark (2000). Ook de meest gangbare behandelprotocollen bieden geen speciale aanknopingspunten voor specifiek op walging toegesneden interventies.

In dit artikel willen we daarom stilstaan bij de mogelijk specifieke implicaties van aan walging gerelateerde mechanismen voor het ontstaan en voortbestaan van PTSS-klachten. Tevens willen we illustreren hoe belangrijk het is om in de behandeling aandacht te besteden aan de rol van walging bij aan trauma gerelateerde vormen van psychopathologie. In het artikel zullen we daarom eerst in meer detail stilstaan bij de functionele betekenis van walging. Vanuit dit functionele perspectief bespreken we daarna, mede op basis van reeds beschikbaar empirisch onderzoek, op welke manieren walging betrokken zou kunnen zijn bij aan trauma gerelateerde klachten en wat voor implicaties dat zou kunnen hebben voor het verder optimaliseren van reeds beschikbare behandelingen. Aan de hand van een aantal concrete gevalsbeschrijvingen zullen we de mogelijke meerwaarde van het betrekken van walging bij het conceptualiseren en behandelen van aan trauma gerelateerde klachten verder illustreren en verduidelijken.

WALGING: MICROBEN EN ZIEKTEVERMIJDING

.....

In haar oorspronkelijke vorm zou walging ons vooral helpen om besmetting door microben als bacteriën en virussen te voorkomen. Microben zijn potentiële ziekteverwekkers (pathogenen) die men niet kan zien maar die evenzo goed alomtegenwoordig zijn en die fatale gevolgen kunnen hebben wanneer ze ons lichaam binnen weten te dringen. Walging motiveert ons om afstand

te houden van dingen, dieren, planten en mensen die op de een of andere manier de mogelijke aanwezigheid van bedreigende pathogenen te kennen geven (bijvoorbeeld door hun geur, consistentie, kleur en andere uiterlijke kenmerken). Als we onverhoeds een potentieel bedreigende stimulus binnenkrijgen, leidt de ervaren walging tot kokhalzen en allerlei andere peristaltische effecten in de slokdarm om de 'slechte' stimulus zo snel mogelijk weer buiten het lichaam te krijgen. Als onze huid ongewild toch met een walgelijke stimulus in aanraking komt, krijgen we een heel sterke aandrang die stimulus onmiddellijk weer van de huid te verwijderen, bijvoorbeeld door te proberen hem weg te vegen en de aangedane plekken te wassen. Ook stimuli die alleen maar in aanraking zijn geweest met een walgelijke stimulus, zoals het bakje waar het bedorven vlees inzat of de schoen waarmee in de hondenpoep is getrapt, roepen walging op, en de reflexmatige neiging ervan af te blijven en van ons weg te houden.

Wellicht relevant om te benadrukken is dat de functionele (evolutionaire) verklaring van walging niet impliceert dat we walgen van een stimulus en die vermijden *omdat* we denken dat we bij aanraking mogelijk een ernstige ziekte zullen oplopen. Net zomin als mensen doorgaans seksuele toenaadering zoeken *omdat* ze zich willen voortplanten, of eten *omdat* ze bang zijn om anders te sterven, vermijden mensen walgelijke stimuli niet *omdat* ze bang zijn een fatale ziekte op te lopen. Nee, ze houden afstand omdat ze de stimuli simpelweg vies vinden ('Jakkie!') en ze een sterke drang voelen om te voorkomen dat ze met de stimulus in aanraking komen. Natuurlijk kunnen gevoelens van walging wel allerlei attributieprocessen uitlokken, die kunnen helpen om hun sterke gevoelens en impulsieve vermijdingsgedrag voor zichzelf begrijpelijk te maken. Het is goed denkbaar dat mensen op basis van de huidige kennis over onzichtbare microben en manieren waarop besmetting kan plaatsvinden hun walgreactie verklaren als een teken dat er daadwerkelijk besmetting dreigde. Inderdaad zijn er aanwijzingen dat mensen hun walgreacties interpreteren als informatie over de kans op besmetting: 'Als ik zo'n sterke drang voel tot vermijden, dan moet aanraking van die stimuli wel besmettelijk of ziekmakend zijn' (zie bijvoorbeeld: Gangemi, Mancini, & van den Hout, 2012; Verwoerd, de Jong, Wessel, & van Hout, 2013). Mensen kunnen op die manier in een vicieuze cirkel terechtkomen, waarbinnen zij steeds meer walging zullen ervaren bij de gedachte aan blootstelling aan de betreffende stimuli, daardoor nog weer sterker zullen proberen die stimuli te vermijden, enzovoort. Juist omdat het gaat om stimuli die we niet kunnen zien, is het begrijpelijk dat ons walgsysteem zeer conservatief is afgesteld en zich sterk laat leiden door een heuristiek van *better safe than sorry*. Als het gaat over leven en dood, kan men maar beter het zekere voor het onzekere nemen. Mensen kunnen zelfs weerzin voelen tegen prima eetbare chocolade alleen omdat hij wordt aangeboden in de vorm van een hondendrol (Rozin & Fallon, 1987).

Dit laatste voorbeeld illustreert een van de twee specifieke wetmatigheden van onze walgreacties: de *law of similarity*, die stelt dat iets wat in belangrijk opzicht overeenkomt met een walgelijke stimulus, zelf ook walging oproept. Dit is vanuit evolutionair perspectief begrijpelijk, want het is per slot van rekening goed mogelijk dat het juist dat gedeelde kenmerk is dat de stimulus gevaarlijk maakt als bron van pathogenen. De law of similarity is functioneel in de zin dat hij helpt voorkomen dat we mogelijk gevaarlijke stimuli ten onrechte zouden naderen. Hij zorgt er echter tegelijk voor dat we reflexmatig veel stimuli ten onrechte afwijzen. Zo zou iemand die verkracht is door een kale man weerzin kunnen gaan voelen tegen *alle* kale mannen. Ook kunnen we dingen op afstand gaan houden die we helemaal niet hoeven mijden (denk aan de hondendrol van chocolade) of zelfs beter zouden naderen. De law of similarity kan zelfs aanleiding zijn voor disfunctionele vermijding.

Een tweede wetmatigheid in onze walgreacties die aansluit bij de heuristiek van *better safe than sorry* staat bekend als *once in contact, always in contact*. Zo kan een voor iemand op zichzelf al walgelijke stimulus (bijvoorbeeld een spin) door een korte aanraking een plakje Groninger koek voorgoed oneetbaar maken (Mulken, de Jong, & Merckelbach, 1996). Op gestructureerdere manier is deze wetmatigheid ook geïllustreerd in de context van de obsessieve-compulsieve stoornis (OCS; Tolin, Worhunsky, & Maltby, 2004). Voor het experiment vroeg de onderzoeker aan de patiënten met OCS om aan te geven wat ze de meest walgelijke of vieze stimulus vonden in het gebouw. Meestal kozen patiënten met OCS voor de wc, soms voor de vuilnisbak. Als eerste stap haalde de onderzoeker een gloednieuwe pen uit de verpakking en schraapte die langs de geselecteerde stimulus. Vervolgens vroeg de onderzoeker hoeveel weerzin het aanraken van de pen zou opleveren. Zoals te verwachten viel, scoorden de OCS-patiënten extreem hoog op deze vraag. Daarna haalde de onderzoeker een tweede gloednieuwe pen uit de verpakking, schraapte daarmee langs de eerste pen en herhaalde zijn vraag. Vervolgens herhaalde de onderzoeker dit met een derde, vierde en nog een aantal pennen. Specifiek voor OCS-patiënten is dat de ervaren weerzin ook bij de twaalfde pen nog onverminderd hoog bleef, alsof elke pen door aanraking zijn 'slechte' eigenschappen overdroeg aan de volgende pen. Het perspectief dat walging ons aanzet om contact te mijden met niet waarneembare stimuli helpt ook in dit voorbeeld te begrijpen dat een grote reeks nieuwe pennen nodig was om de weerzin voor de pen helemaal te laten verdwijnen. Dit geldt nog sterker voor mensen die meer in het algemeen een relatief sterke walgreactie vertonen of snel van dingen walgen (zoals mensen met OCS; Olatunji, Sawchuk, Lohr, & de Jong, 2004). De wetmatigheid van *once in contact, always in contact* kan mogelijk ook de hardnekkigheid verklaren van het gevoel vies, bevuild of besmet te zijn na misbruik, zoals in de casus van Kirstin (eens besmet, altijd besmet).

Naast deze twee specifieke wetmatigheden is een ander belangrijk kenmerk van walging dat deze zich niet makkelijk laat corrigeren door rationele overwegingen. Walgreacties worden daarom in jargon ook wel beschreven als *cognitive impenetrable* (zie bijvoorbeeld: Rozin & Fallon, 1987). Weten dat iets geen poep is maar chocolade, of weten dat een bepaalde priester niet degene is die je heeft misbruikt, zal als regel niet afdoende zijn om de door de gelijkaardige stimuli reflexmatig uitgelokte weerzin te voorkomen (Rozin & Fallon, 1987). Net zo is een op rationele overwegingen gebaseerde conclusie dat er geen spoor van de viezigheid op de pen kan zijn achtergebleven onvoldoende om de reflexmatige afkeer van de pen tegen te gaan. Walging is in dat opzicht dus een primitieve en weinig flexibele emotionele reactie. In overeenstemming hiermee hebben laboratoriumstudies laten zien dat aangeleerde walgreacties maar heel slecht uitdoven onder invloed van traditionele extinctieprocedures, waarbij de CS-en worden aangeboden zonder de aan walging gerelateerde US daarop te laten volgen (zie bijvoorbeeld: Borg, Bosman, Olatunji, Engelhard, & de Jong, 2016; Bosman, Borg, & de Jong, 2016).

Dit kenmerk van walging kan mogelijk ook meehelpen om te verklaren waarom reacties van walging in de context van *exposure*-behandeling van bijvoorbeeld OCS of spinfobie in de regel veel minder snel afnemen dan reacties van angst (Olatunji, Wolitzky-Taylor, Willems, Lohr, & Armstrong, 2009; Smits, Telch, & Randall, 2002). Ook in de context van PTSS zijn er aanwijzingen dat walgreacties relatief hardnekkig zijn. Patiënten bij wie niet angst maar andere emoties, zoals walging, de dominante reactie was bij blootstelling aan traumagerelateerde stimuli, bleken minder te profiteren van exposure-gebaseerde CGT en minder kans te hebben als *treatment responders* te worden geclassificeerd dan PTSS-patiënten bij wie angst wel de primaire respons was (Power & Fyvie, 2013). Dit ondersteunt het idee dat mogelijk specifiek op walging toegesneden interventies nodig zijn om klachten ten gevolge van aan walging gerelateerde traumatische gebeurtenissen effectief te kunnen behandelen (zie bijvoorbeeld: Jung & Steil, 2013).

WALGING: SCHENDING VAN MORELE NORMEN EN BEHOUD VAN SOCIALE STRUCTUUR

.....

Onderzoek naar het soort stimuli dat walging kan uitlokken (bijvoorbeeld: Haidt, McCauley, & Rozin, 1994; Tybur, Lieberman, & Griskevicius, 2009) laat zien dat er op zijn minst twee categorieën zijn te onderscheiden. Naast de categorie stimuli die op de een of andere manier geassocieerd zijn met ziekte en besmetting (die in het voorafgaande centraal stond), is er een categorie stimuli die verwijzen naar schending van fundamentele socio-morele normen (bijvoorbeeld incest).

Vanuit functioneel perspectief is betoogd dat de walging die overtreders van belangrijke morele regels bij anderen uitlokken, bijdraagt aan het communiceren en organiseren van het gezamenlijk veroordelen van het normoverschrijdende gedrag (Tybur et al., 2013). De gezamenlijk uitgestraalde afwijzing van normoverschrijdend gedrag zou het behoud van belangrijke sociale normen en structuren ondersteunen, en de kans op toekomstige overtredingen door anderen verlagen. Tegelijkertijd zou de walging die alleen al de gedachte aan bepaald normoverschrijdend gedrag oproept (zoals de gedachte aan seks met een kind dat aan iemands zorgen is toevertrouwd, of aan het mishandelen van krijgsgevangenen) waarschijnlijk helpen om mensen op het goede pad te houden. Dit gebeurt dan deels omdat de aversiviteit van het ervaren van walging mensen automatisch motiveert om stimuli en gedragingen die walging uitlokken te vermijden, en mogelijk deels via meer bewuste attributieprocessen, zoals verwoord door Rachman (2004, p. 1252): *'If I feel disgusted, then it must be inappropriate behaviour.'*

Naast de eerder besproken pathogene walging, lijkt morele walging eveneens betrokken bij de weerzin die Kirsten verwoordt als ze spreekt over haar misbruik door de priester. De priester heeft evident een aantal fundamentele normen overtreden door zijn vertrouwenspositie als huisvriend en als religieus leider te misbruiken, en bovenal door zich seksueel te vergrijpen aan een aantal jonge meisjes. De morele walging zal waarschijnlijk verder hebben bijgedragen aan de intensiteit van de gevoelens van walging die zouden opkomen zodra de herinneringen aan Kirsten's misbruik zouden worden geactiveerd. Vanwege de ingebakken neiging om gevoelens van walging zo veel mogelijk te voorkomen of te ontvluchten, is het goed denkbaar dat het morele aspect van haar misbruik verder heeft bijgedragen aan haar motivatie het misbruik geheim te houden en meer in het algemeen de activatie van de toxische, walginguitlokkende herinneringen zo veel mogelijk te voorkomen.

ZELFWALGING

.....

Er is toenemende aandacht voor het idee dat walging niet noodzakerlijkerwijs uitsluitend gericht is op externe stimuli als slijm, bloed, verminkingen of voedsel, maar ook op het 'zelf'. Iemand kan, met andere woorden, ook walgen van zichzelf. Onder redactie van Powell, Overton en Simpson (2015) is nog niet zo lang geleden een heel boek verschenen met als titel *The revolting self: Perspectives on the psychological, sociological and clinical implications of self-directed disgust*, waarin de mogelijke rol van zelfwalging voor een heel scala aan psychopathologie is beschreven. Zoals andere vormen van walging zich opdringen bij dreigend gevaar van fysieke besmetting van ons lichamelijke zelf, zo zou via een vergelijkbaar mechanisme zelfwalging worden uitgelokt door een dreigende meer overdrachtelijke besmetting van

het ‘mentale’ zelf. Wanneer iemand bijvoorbeeld betrokken raakt bij non-consensuele seks, zal de seks met de misbruiker niet alleen gevoelens van fysieke besmetting uitlokken, maar ook gevoelens van een meer symbolisch, ideationeel type van ‘mentale bevuilding’ (de Jong & Borg, 2015). Het diffuse gevoel vies te zijn, zoals beschreven door Kirstin, zou aldus kunnen worden begrepen als een uiting van pathogene zelfwalging. Deze vorm van zelfwalging wordt gedacht bij te dragen aan het op afstand houden van het beschadigde/ontheiligde/besmette deel van het zelf, om de integriteit van het mentale zelf zo veel mogelijk te behouden (voor verdere toelichting, zie: de Jong & Borg, 2015).

Los van deze theoretische speculaties over de mogelijke functie van zelfwalging, is er het nodige empirisch onderzoek dat wijst op de relevantie van zelfwalging in de context van met name aan seks gerelateerde traumatische ervaringen. Zo bleek onder vrouwelijke slachtoffers van seksueel geweld dat het vrijwillig terugdenken aan het misbruik bij de meerderheid van hen (70%) resulteerde in gevoelens van vies te zijn en in de drang zich te wassen (Fairbrother & Rachman, 2004). Meer dan een kwart van hen voelde die drang een jaar na de seksuele geweldservaring nog steeds. Recenter vonden Chantal Badour en collega’s dat de mate waarin het terugluisteren naar de beschrijving van het trauma walging en de neiging zich te wassen uitlokte, samenhang met de ernst van de PTSS-achtige symptomen (Badour, Feldner, Babson, Blumenthal, & Dutton, 2013). Naast deze crosssectionele en correlatieve bevindingen, is er ook experimentele evidentie die wijst op het belang van zelfwalging bij PTSS. Onderzoek met het zogenaamde *dirty kiss paradigm* liet zien dat proefpersonen na een onvrijwillige (imaginaire) schending van hun grenzen zich viezig voelden en een verhoogde neiging hadden zich te wassen (Fairbrother, Newth, & Rachman, 2005). In dit soort situaties is het belangrijk onderscheid te maken tussen walging die gericht is op iemand zelf (het gevoel zelf vies te zijn) en morele walging uitgelokt door het gedrag van de kusser. Badour en collega’s (2013) hebben tijdens hun onderzoek patiënten met een visuele analoge schaal laten scoren hoeveel walging en aandrang tot wassen ze ervoeren tijdens (imaginaire) blootstelling aan de traumatische gebeurtenis zoals vastgesteld met de CAPS. Zij hebben laten zien dat de sterkte van de door de dader uitgelokte walging relatief sterk samenhangt met PTSS-achtige symptomen (zoals intrusieve herinneringen en de drang om herinneringen te vermijden), terwijl de mate van zelfwalging relatief sterk samenhangt met de OCS-achtige symptomen (zoals de compulsieve drang tot wassen).

Niet alleen proefpersonen die onvrijwillig waren gekust (in het gedachte-experiment van Fairbrother) voelden walging en de drang zich te wassen, ook proefpersonen die in het perspectief waren geplaatst van de ‘kusser’ voelden zich nadien vies en hadden de behoefte zich te wassen (Rachman, Radomsky, Elliott, & Zysk, 2012). Dit kan worden gezien als een experimentele illustratie van morele zelfwalging: iemand walgt van zichzelf omdat hij zelf

belangrijke morele regels heeft geschonden. Dit type zelfwalging kan optreden na een heel scala aan gebeurtenissen, zoals het onder invloed van alcohol iemand doodrijden, deelnemen aan militaire missies die achteraf als 'fout' worden betiteld of ervaren, het onder groepsdruk meedoen aan het pesten van collega's, of het onder ervaren groepsdruk martelen van gevangenen.

MOGELIJKE IMPLICATIES VOOR INTERVENTIES

.....

In het dagelijkse leven ervaren de meeste mensen niet vaak extreme walging. Het zal de meeste lezers waarschijnlijk moeite kosten om met voorbeelden te komen van situaties waarin ze de afgelopen week hebben gewalgd. Een mogelijke interpretatie hiervan is dat walging een triviale emotie is die er niet echt toe doet. Een andere, meer pausibele verklaring is dat dit gegeven de effectiviteit van ons walgsysteem illustreert: het vermogen om te walgen ondersteunt ons heel effectief om ons door het dagelijkse leven heen te slaan en zorgt ervoor dat we doorgaans niet te dicht in de buurt komen van walginguitlokkende stimuli of betrokken raken in walginguitlokkende situaties. De effectiviteit van walging als motivator tot vermindering is waarschijnlijk gelegen in de overweldigende en zeer aversieve affectieve toestand die walging kenmerkt (Olatunji & McKay, 2009), een toestand die mensen logischerwijs als regel zo veel mogelijk zullen proberen te vermijden. Dit geldt natuurlijk ook voor patiënten met aan trauma gerelateerde klachten. Het zou een van de mechanismen kunnen zijn die bijdragen aan de hardnekkigheid van PTSS-klachten na een traumatische ervaring (Badour et al., 2013). Om dezelfde reden is het ook goed denkbaar dat patiënten de neiging hebben om tijdens behandeling te vermijden om beelden, herinneringen en andere relevante stimuli die walging uitlokken ter sprake te brengen.

Een eerste implicatie is dus om gespitst te zijn op signalen die erop kunnen duiden dat bepaalde cruciale aspecten onbesproken blijven vanwege hun walginguitlokkend vermogen. Een tweede, daaraan gerelateerde implicatie is om erop gespitst te zijn dat de reflexmatige drang om uit de buurt te blijven van walginguitlokkers zo sterk kan zijn dat het effectieve (imaginaire) exposure in de weg staat, en aanleiding is voor allerlei vormen van vermijdings- en veiligheidsgedrag (waaronder wassen). Als derde globale implicatie kan de observatie dat terugdenken aan de traumatische gebeurtenis walging oproept, helpen om specifiekere hypothesen te vormen over wat voor aspecten van de traumatische ervaring bijdragen aan de klachten van de patiënt en daarmee dus ook aanknopingspunten leveren om de behandeling meer op die aspecten toe te snijden (zie ook: Coughtrey, Shafran, Lee, & Rachman, 2013).

De nog steeds actuele review van Rozin en Fallon (1987) wijst op twee typen interventies die kunnen worden ingezet om walgingsreacties zelf te reduceren: (1) langdurige (fysieke) blootstelling met responspreventie en (2)

conceptuele heroriëntatie. Als voorbeeld van conceptuele heroriëntatie beschrijven ze iemand die denkt een glas melk te drinken, maar wanneer hij een dikke substantie zijn mond voelt binnenstromen, een enorme walging voelt opkomen; zodra hij zich echter realiseert dat hij geen melk, maar yoghurt in zijn mond heeft, verdwijnt het gevoel van walging. De insteek om exposure te gebruiken is natuurlijk niets nieuws en al integraal onderdeel van huidige CGT-interventies. Vanwege de conservatieve afstelling van ons walgsysteem valt wel te verwachten dat relatief langdurige en frequente exposure-sessies nodig zijn om te komen tot effectieve reductie van de walgreacties. Als een belangrijke complicatie bij exposure zal — zoals hierboven al is aangestipt — de intense drang tot het vermijden van walging functionele exposure bemoeilijken. Bovendien is het goed denkbaar dat door het uitlokken van walging ook allerlei aan walging gerelateerde disfunctionele associaties worden versterkt ('Ik ben vies', 'Er zijn nog sporen van de misbruiker in mij') via het activeren van toxische beelden. Om exposure effectiever te maken en de kans op ongewenste bijeffecten te voorkomen, is het waarschijnlijk behulpzaam op exposure gebaseerde interventies te combineren met vormen van cognitieve herstructurering (*conceptual reorientation*) die de herinneringen aan de walginggerelateerde traumatische gebeurtenissen in een ander daglicht zetten.

De interventie die Jung en Steil (2013) hebben ontwikkeld voor PTSS-patiënten met een verleden van seksueel misbruik is daar een mooie illustratie van. Hun aanpak laat zien hoe CGT-interventies op deze manier kunnen worden toegesneden om aan walging gerelateerde cognities en vermindering gezamenlijk aan te pakken in de behandeling van PTSS-symptomen. De interventie was speciaal ontworpen om patiënten te behandelen die ondanks eerdere CGT-behandelingen heel lang last bleven houden van PTSS-klachten. Ze was geïnspireerd door de observatie dat die patiënten zich altijd vies bleven voelen, een afkeer of walging voor het eigen lichaam behielden, een vieze lichaamsgeur bleven ruiken die niet weggewassen kon worden, en er vaak van overtuigd bleven dat er nog lichaamscellen, sperma of zweet van de dader in hun lichaam zat.

De interventie betrof een behandeling van slechts twee sessies. Ze startte met een vorm van cognitieve herstructurering, waarbij de therapeut patiënten liet ontdekken dat hun lichaamscellen zich al zo ontzettend vaak hadden vernieuwd sinds het misbruik dat hun huidige lijf in feite nooit in contact is geweest met de misbruiker. Als tweede ingrediënt werd de patiënt gevraagd om zich een zo levendig mogelijk beeld te vormen van hoe die celwisseling had plaatsgevonden. Dan volgde imaginaire exposure: als de angst of walging van de patiënten ergens rond de 50 lag, moesten ze hun idiosyncratische beeld van de celwisseling activeren, als alternatief voor de toxische beelden van besmetting die normaal gesproken domineerden tijdens de exposure-opdrachten. Na deze sessie van negentig minuten voerden de patiënten een week lang dagelijks huiswerkopdrachten uit, waarbij ze imaginaire exposure

combineerden met het oproepen van het nieuwgevormde beeld. Na een week was er een boostersessie van vijftig minuten met de therapeut. Hoewel het hier ging om een groep van relatief chronische PTSS-patiënten, bleek in hun RCT dat deze zeer korte, maar wel specifiek toegesneden interventie uiterst effectief was om zowel gevoelens van vies of besmet te zijn als de PTSS-klachten te reduceren.

KLINISCHE ILLUSTRATIES

.....

Na deze algemener geformuleerde mogelijke implicaties volgt in deze sectie een aantal concrete klinische gevalsbeschrijvingen, die laten zien hoe verschillende vormen van (zelf)walging deel kunnen uitmaken van de klachten en hoe daar tijdens de interventie op kan worden ingespeeld.

Casus Anneke: Pathogene walging in context kindermishandeling

Anneke is vlak na de oorlog geboren. Haar ouders en grootouders hebben in Nederlands- Indië in Japanse interneringskampen gezeten. Omdat moeder zo veel honger had geleden, kon ze na de oorlog geen eten weggooien. Anneke moest heel vaak bedorven voedsel eten, anders werd ze gestraft. Ze moest dan bijvoorbeeld urenlang met een stok achter haar armen op de grond zitten, net zoals de Japanners in het kamp de geïnterneerden lieten doen. Zij was 10 jaar oud toen ze soep moest eten die stikvol zat met maden. Anneke zag de maden bewegen in de pan, waarvan de inhoud verschrikkelijk stonk. Ze weigerde om er een hap van te nemen, maar moeder zei dat ze zich niet moest aanstellen. In het kamp zouden ze blij zijn geweest met de maden, die immers stikvol met proteïnen zitten. Kokhalzend zat Anneke boven haar bord met soep. Na de eerste happen moest ze naar het toilet rennen om over te geven. Anneke werd vervolgens streng gestraft: ze moest urenlang op appel staan. Anneke kan als volwassene geen soep meer eten, controleert alle etenswaren minutieus op beestjes, kijkt alle etiketten na op maximale houdbaarheidsdatum, en kan niet meer bij mensen op bezoek gaan, omdat het drinken of het voedsel daar 'besmet' zou kunnen zijn. Ze heeft een ernstige eetstoornis ontwikkeld. Ze eet ofwel lange tijd niets ofwel in één keer veel te veel, waarna zij moet overgeven. Ze is tijdens en na het eten vaak misselijk, en proeft dan nog maden of bedorven voedsel. Ze ervaart heel vaak gevoelens van walging.

Om de nare en intrusieve beelden van de mishandelingen door haar beide ouders aan te pakken, is Anneke behandeld met behulp van EMDR. Tijdens de EMDR-sessies die betrekking hadden op het bedorven eten en de pan met maden moet ze regelmatig kotsen. Dit deel van de behandeling kostte haar een enorme krachtsinspanning. Ze heeft ze alleen met grote moeite weten

vol te houden, omdat ze voortdurend geneigd was om de confrontatie met deze specifieke herinneringen te vermijden en te ontvluchten.

De reactie van Anneke illustreert opnieuw de overweldigende reflexmatige neiging tot het vermijden en ontvluchten van stimuli die walging uitlokken. Het is een neiging die zo sterk is dat ze maar moeilijk onder strategische controle valt te brengen. In de context van dreigende besmetting is dat functioneel, maar in het geval van Anneke interfereerde de sterke drang tot vermijden met een effectieve inzet van EMDR tijdens haar behandeling. De sterke drang om de walging te ontvluchten maakte het voor Anneke haast onmogelijk om blootstelling aan de akelige herinneringen in de context van behandeling voldoende lang vol te kunnen houden.

Hierboven is al besproken dat walging relatief hardnekkig is en zich moeilijk laat bijstellen onder invloed van herhaalde blootstelling. Dit bleek ook weer het geval te zijn tijdens de behandeling van Anneke. De nare beelden van het bedorven eten en de pan vol met maden verloren aan kracht tijdens de EMDR, maar Anneke bleef gevoelens van walging ervaren. In overeenstemming met de wetmatigheid *once in contact, always in contact* gaf ze aan de gedachte te houden dat er nog restjes bedorven eten in haar lichaam waren achtergebleven. Ze was als het ware nog steeds besmet, wat haar aanzette tot overgeven, als een manier om haar lichaam te reinigen. Zoals wassen niet helpt om mentale besmetting of het gevoel bevuild te zijn weg te krijgen, zo helpt overgeven niet om imaginaire voedselresten uit het lichaam te krijgen. In overleg tussen de patiënt en haar therapeut is daarom besloten om over te gaan tot cognitieve herstructurering met *imagery modification* als extra hulpmiddel, om de gevoelens van walging te verminderen of zelfs te laten verdwijnen. Anneke kwam spontaan met het volgende beeld: zij stelde zich voor dat haar lichaam vanbinnen schoonspoelde door water dat als een rivier door haar heen stroomde. In overeenstemming met de aanpak van Jung en Steil (2013) werd haar tijdens de sessie gevraagd om het gevoel van walging tot een gemiddeld niveau op te roepen, met daarbij de gedachte dat er bedorven eten in haar lichaam aanwezig was, en zich vervolgens het beeld van de reinigende rivier voor te stellen, met als helpende gedachte: 'Ik ben schoon vanbinnen.' Anneke heeft hier vervolgens een week lang elke dag thuis mee geoefend en was na één week verbaasd over het resultaat: zij voelde zich schoon.

Vervolgens is met hulp van een diëtiste de CGT-behandeling specifiek gericht op Anneke's eetstoornis. Als belangrijke component daarbij is gewerkt aan het stapsgewijs buiten de deur durven eten. Haar grootste overwinning was dat ze de wens van haar zoon kon vervullen, namelijk om na het behalen van zijn diploma samen met zijn ouders uit eten te gaan. Ook is Anneke met haar moeder gaan praten over de oorlog (haar vader leeft niet meer). Voor het eerst hoorde ze dat haar moeder troostmeisje is geweest voor de Japanners. Anneke is haar moeder beter gaan begrijpen, voelde de haat verdwijnen en heeft haar ouders de mishandelingen expliciet vergeven.

Nabeschouwing. Tijdens het terugkijken op haar behandeling geeft Anneke aan dat er twee elementen zijn geweest die haar het meeste hebben geholpen: (1) de EMDR met daarna de cognitieve herstructurering met imagery modification, en (2) de gesprekken met haar moeder, waarna zij haar ouders heeft kunnen vergeven. Dit laatste ziet zij ook als een vorm van reiniging. Dit sluit aan bij het idee dat de mishandeling door haar ouders ook een ernstige schending van fundamentele morele regels betreft. Al heeft Anneke het tijdens de behandeling zelf nooit zo uitgesproken, is het goed denkbaar dat een deel van haar walging die opkwam bij blootstelling aan de beelden van haar mishandeling te herleiden zijn tot morele walging richting haar ouders. Dat zij de vergeving van haar ouders ervaart als reinigend lijkt hier impliciet op te duiden.

Casus Alina: Zelfgerichte (pathogene) walging in context meervoudig seksueel misbruik

Alina is uit Bosnië afkomstig. Zij heeft in haar kindertijd seksueel misbruik meegemaakt en later tijdens de oorlog in het voormalige Joegoslavië een groepsverkrachting. Zij vertelt: 'Ik ben mij altijd vies blijven voelen. Ik ruik de daders overal op mijn huid. Ik douche mij meerdere keren per dag om te proberen die geur weg te krijgen. Ik was heel vaak mijn handen. Ik poets steeds mijn tanden. Maar wat ik ook doe, het helpt niet. Ik walg van mijzelf.'

Alina is behandeld met behulp van narratieve exposuretherapie (NET; Jongedijk, 2014; Schauer, Neuner, & Elbert, 2011), aangevuld met cognitieve herstructurering en imaginaire modificatie. NET is een kortdurende, evidence-based behandeling, die speciaal ontwikkeld is voor de behandeling van patiënten die lijden aan een (complexe) posttraumatische-stressstoornis vanwege meerdere traumatische gebeurtenissen in hun verleden. Uitgebreidere informatie over NET is te vinden op de website <https://psychotraumanet.org>. NET bestaat uit de volgende elementen:

- 1 uitgebreide psycho-educatie;
- 2 het leggen door de patiënt van de eigen levenslijn, waarbij bloemen de mooie of goede levensgebeurtenissen symboliseren, en stenen de traumatische;
- 3 imaginaire exposure in chronologische volgorde aan iedere bloem en aan elke steen, waarbij de beelden, gedachten, gevoelens en lichaamsgevoelens tijdens de traumatische gebeurtenis worden verbonden met wat de patiënt nu voor zich ziet, denkt, voelt en lichamelijk waarneemt, als hij denkt aan toen.

De therapeut maakt een verslag in de woorden van de patiënt over elke bloem en steen. Aan het begin van elke sessie wordt het verhaal van de vorige keer

voorgelezen, op het einde van de gehele behandeling het hele levensverhaal, waarna dat wordt overhandigd aan de patiënt. Daardoor heeft NET ook de functie van een getuigenis. Doel van de NET is om het verscheurde, vaak gefragmenteerde levensverhaal van de patiënt te integreren in het biografische geheugen en het betekenis te geven.

Bij Alina is specifiek aandacht besteed aan haar gevoelens van (zelf)walging. De praktijk leert dat patiënten meestal niet uit zichzelf over hun walging vertellen, en ook niet over wat ze allemaal aan boen- en schrobbehandelingen uitvoeren. Bij Alina is dit juist uitgebreid nagevraagd. Steeds is er gevraagd: 'Wat doe je nog meer?', waardoor er telkens meer onthuld werd. Alina vertelt dat zij ongeveer elke twee weken met een tandenborstel haar vagina probeert schoon te maken, omdat zij het gevoel heeft dat er nog sporen van de daders van de verkrachtingen in Bosnië in haar lichaam aanwezig zijn. Hierover praten ervaart zij niet alleen als beschamend, maar ook als opluchtend. Samen wordt op internet informatie over celvernieuwing opgezocht. Alina leest dat lichaamscellen zich bij een volwassene iedere maand vernieuwen. Bij jongeren wordt de hoornlaag zelfs in ongeveer twee weken helemaal vervangen. Zij is zeer verbaasd over deze informatie: 'Ik ben dus al helemaal van mijzelf geworden', roept ze uit. Daarna rekenen we uit hoe lang geleden de verkrachtingen in Bosnië hebben plaatsgevonden (1994) en hoe vaak celvernieuwing zich dus bij haar heeft voorgedaan (249 keer). Ook rekent Alina uit hoe vaak die vernieuwing zich heeft voorgedaan nadat de incest met haar vader was gestopt. Als imaginatie stelt zij zich voor dat zij als een slang stap voor stap haar oude huid aflegt en er een mooie, nieuwe huid tevoorschijn komt. Het lukt haar om een week lang thuis te oefenen.

Tijdens de nabespreking geeft Alina aan dat zij zich rustiger en schoner voelt. De neiging om haar vagina te schrobben voelt ze niet meer, douchen vindt nog maar twee maal per dag plaats in plaats van vier tot zes maal, en tandenpoetsen is verminderd van zes keer naar drie keer per dag. Haar handen wast ze nog zeker ieder uur, waarbij ze aangeeft dat dit een gewoonte is geworden. Ze voelt niet meer de (zelf)walging die haar eerder aanzette tot handen wassen. Bij de nabespreking van dit onderdeel van de behandeling geeft Alina aan dat het haar extra heeft geholpen om zich daadwerkelijk voor te stellen dat ze haar oude huid heeft afgelegd.

Nabeschouwing. Het zoeken naar effectieve behandelstrategieën ter vermindering van gevoelens van mentale contaminatie en (zelf)walging staat nog in de kinderschoenen. Bescheidenheid past, want er is meer onderzoek nodig om patiënten die lijden aan een (complexe) posttraumatische-stressstoornis waarbij walging een rol speelt beter te helpen. Het werk van Jung en Steil (2013) kan daarbij een rol spelen als bron van inspiratie.

Bij Stichting Centrum '45 maken wij sinds kort gebruik van een vragenlijst die eventuele walging in kaart brengt, en die wij voor en na de behandeling van walging volgens de methode van Jung en Steil afnemen (met dank aan Marloes Eidhof; zie de bijlagen A en B bij dit artikel).

Casus Charles: Morele zelfwalging (1)

Charles is kindsoldaat geweest in Kongo. Nadat zijn familie voor zijn ogen is uitgemoord door de rebellen, is hij gevangengenomen en mishandeld. Als kindsoldaat heeft hij onschuldige mensen verminkt en vermoord. Als hij dat niet deed, dreigde men hem te vermoorden. Charles heeft vaak overwogen om zichzelf te doden, om zo te voorkomen dat hij deze vreselijke dingen moest doen. Charles heeft last van flashbacks en nachtmerries over de verschrikkelijke dingen die hij heeft meegemaakt. Hij vindt zichzelf nu een weezinwekkend persoon. Hij walgt van zichzelf. Telkens als hij flitsen voor zich ziet van traumatische gebeurtenissen, voelt hij zich ziek worden. Hij probeert deze beelden dan zo snel mogelijk uit zijn hoofd te krijgen. De gedachte: 'Ik ben een onmens, een monster,' blijft echter rondmalen in zijn hoofd, waarna er suïcidale gedachten en plannen opkomen.

Charles is behandeld met behulp van beknopte eclectische psychotherapie voor PTSS, afgekort BEPP (Gersons, Meewisse, Nijdam, & Olff, 2011; Smid et al., 2015). Deze evidence-based, geprotocolleerde vorm van behandeling bestaat uit de volgende elementen: psycho-educatie, waarbij bij voorkeur een naaste wordt betrokken, en imaginaire exposure, waarbij wordt gebruikgemaakt van memorabilia, schrijfpodrachten, betekenisverlening en een afscheidsritueel. Voor een uitgebreidere beschrijving van BEPP, zie de website www.traumabehandeling.net.

Bij BEPP ligt de nadruk van de imaginaire exposure op de catharsis van gevoelens. Er worden die momenten opgezocht die de patiënt destijds het meest beangstigden en die het meest verbonden zijn met het verdriet van nu. Bij Charles staan de herinneringen aan zijn tijd als kindsoldaat het meest op de voorgrond. Verdriet en rouw om vermoorde familieleden zijn eveneens aanwezig, maar worden volledig overschaduwd door beelden waarin hij zelf gedood heeft. Hij kan zichzelf niet als slachtoffer zien, maar alleen als dader. Daarom wordt besloten om de imaginaire exposure te laten gaan over de traumatische situatie waarover hijzelf zo veel afschuw, schaamte en schuld voelt. Charles doorloopt stap voor stap heel gedetailleerd één bepaalde gebeurtenis, waarbij hij onder meer stilstaat bij de pijn van de persoon die hij heeft verwond en bij de smekende blik in diens ogen vlak voordat hij sterft. Charles is gaan schrijven aan de slachtoffers die hij gedood heeft en heeft hen om vergeving gevraagd. Daarna zijn zijn gevoelens van zelfwalging verminderd. Geleidelijk kon hij gaan zien dat hijzelf niet alleen dader, maar ook slachtoffer is geweest van de gruwelijke omstandigheden. Als afscheidsritueel heeft hij een Afrikaans ritueel bad genomen, om weer rein te worden en bij zijn medemensen te horen, waarna zijn zelfwalging verder afnam. Daarna kon samen gewerkt worden aan de rouw en het verdriet om zijn verloren familie. Bij de betekenisgeving geeft Charles aan dat hij zich veel droeviger, maar ook wijzer voelt.

Casus Nhean: Morele zelfwalging (2)

Nhean komt uit Cambodja. Hij heeft daar gewerkt voor de geheime dienst en veel mensen gemarteld tijdens verhoren. De herinneringen, die hij steeds minder kan tegenhouden nu hij oud is, doen hem regelmatig kokhalzen en overgeven. Hij voelt zich ziek van zichzelf. Hij heeft een uitgewerkt suïcideplan klaarliggen.¹

17

Nhean is behandeld met behulp van EMDR, waarbij de naaste beelden van de martelingen die hijzelf had uitgevoerd focus waren van de interventie. Net als Charles heeft ook hij zich tijdens de sessies vaak doodziek gevoeld. Nadat de beelden rustiger waren geworden, is Nhean naar een tempel gegaan en heeft hij om vergeving gevraagd. Hij wijdt zijn leven nu aan vrijwilligerswerk, omdat hij iets terug wil doen voor de mensheid.

Nabeschouwing. Bij Charles en Nhean lijkt het in verband met de zo centraal staande behandeling van hun zelfwalging belangrijk dat zij volledig onder ogen zien wat zij anderen hebben aangedaan, en dat het vragen om vergeving en het ondergaan van een ritueel reinigend heeft gewerkt. Tijdens de behandeling is gewerkt aan de traumatische ervaringen die walging oproepen. Daardoor lijkt het mogelijk geworden om de krachtig vermeden gevoelens en de daarmee verbonden herinneringen deel te laten uitmaken van het levensverhaal.

TOT BESLUIT

.....

Twintig jaar geleden schreef Mary Philips een commentaar in het *British Journal of Psychiatry* getiteld *Disgust: The forgotten emotion of psychiatry* (Phillips et al., 1998). Sindsdien is er veel gebeurd. Het aantal publicaties over de mogelijke rol van walging bij psychopathologie is sterk toegenomen. Dit heeft ook geleid tot meer aandacht voor de specifieke kenmerken van ons walgsysteem in de context van aan trauma gerelateerde stoornissen en over hoe kennis daarover ons kan helpen bij het verder optimaliseren van het beschikbaar behandelaanbod. We hopen met dit artikel te hebben verduidelijkt hoe diverse vormen van (zelf)walging een rol kunnen spelen bij klachten die zijn gerelateerd aan interpersoonlijk trauma's. Met name de overweldigende reflexmatige drang om gevoelens van walging te vermijden kan bijdragen aan de hardnekkigheid van deze klachten. Aan de hand van klinische gevalsbeschrijvingen hebben we tevens geprobeerd te illustreren hoe kennis rond ons walgsysteem kan worden toegepast bij de behandeling

1 De casus van Nhean is aangepast om zijn identiteit niet kenbaar te maken. Stichting Centrum '45 behandelt slachtoffers van oorlog, vervolging en geweld. Soms hebben slachtoffers ook daderproblematiek die de klachten mede aansturen, waarvoor zij tevens behandeld kunnen worden.

van PTSS-klachten. Tot nu toe is alleen voor de interventie van Jung en Steil (2013) de effectiviteit in een RCT gedemonstreerd. Voor slachtoffers van seksueel misbruik met aan (zelf)walging gerelateerde PTSS-klachten is dus reeds een effectief op walging toegesneden behandelprotocol beschikbaar. Voor andere vormen van aan walging gerelateerde PTSS-klachten, zoals bij de casussen van Charles en Nhean, blijft het nog pionieren. Hier wordt nog gezocht naar manieren om op basis van theoretische inzichten de interventie zo effectief mogelijk vorm te geven en toe te snijden op de specifieke problematiek. We hebben echter goede hoop dat het, gezien de toenemende aandacht voor de rol van walging bij psychopathologie, niet lang meer zal duren voordat er ook voor dergelijke (en nog onbesproken) probleemprofielen evidence-based protocollen beschikbaar komen.

BIJLAGE A WALGINGSLIJST: VOORMETING

.....

19

1.1 Gebeurtenis:

1.2 Als u nu aan [deze gebeurtenis] terugdenkt, in hoeverre ervaart u gevoelens van walging (op een schaal van 0 tot 10)?

Zet een kruisje op de lijn op het punt dat het best bij uw gevoel past:

0	10
Helemaal	Zeer veel
geen walging	walging

2 In hoeverre voelt u zich vies?

Zet een kruisje op de lijn op het punt dat het best bij uw gevoel past:

0	10
Helemaal	Zeer
niet vies	vies

3 Hoeveel last heeft u van dit gevoel van walging en/of vies voelen?

Zet een kruisje op de lijn op het punt dat het best bij uw gevoel past:

0	10
Helemaal	Zeer veel
geen last	last

4 Voert u handelingen uit om uzelf schoon te maken?

(Voorbeelden zijn: een paar keer per dag uw handen wassen of douchen, uzelf schrobben, gebruik van heel heet water, desinfecterende middelen en borstels, en het vermijden om handen te schudden.)

Handelingen:

.....

5 Hoeveel tijd besteedt u gemiddeld per dag aan deze handelingen?

..... uur per dag

..... uur per week

..... uur per maand

BIJLAGE B WALGINGSLIJST: EINDMETING

.....

20

1.1 Gebeurtenis:

1.2 Als u nu aan [deze gebeurtenis] terugdenkt, in hoeverre ervaart u gevoelens van walging (op een schaal van 0 tot 10)?

Zet een kruisje op de lijn op het punt dat het best bij uw gevoel past:

0	10
Helemaal	Zeer veel
geen walging	walging

2 In hoeverre voelt u zich vies?

Zet een kruisje op de lijn op het punt dat het best bij uw gevoel past:

0	10
Helemaal	Zeer
niet vies	vies

3 Hoeveel last heeft u van dit gevoel van walging en/of vies voelen?

Zet een kruisje op de lijn op het punt dat het best bij uw gevoel past:

0	10
Helemaal	Zeer veel
geen last	last

Peter de Jong is hoogleraar Experimentele Psychopathologie en voorzitter van de basiseenheid Klinische Psychologie en Experimentele Psychopathologie van de Rijksuniversiteit Groningen.

Jannetta Bos is psychotherapeut, seksuoloog NVVS en supervisor VGCT. Ze is werkzaam bij Stichting Centrum '45 en Equator Foundation in Diemen.

Correspondentieadres: Jannetta Bos, Stichting Centrum '45, Locatie Diemen, Nienoord 10, 1112 XE Diemen. E-mail: j.bos@centrum45.nl

Summary *Disgust and symptoms of PTSD: Implications for treatment*

Twenty years ago the *British Journal of Psychiatry* published an editorial entitled *Disgust: The forgotten emotion in psychiatry* (Phillips et al., 1998). This has sparked an increasing attention for the possible role of disgust in various types of psychopathology, including Post Traumatic Stress Disorder (PTSD). This article discusses critically how disgust-based mechanisms might play a role in the etiology and persistence of PTSD symptoms, and how these mechanisms might be addressed in clinical practice. The added value of taking the role of disgust-based mechanisms into account is further illustrated by a series of annotated clinical case descriptions.

Keywords *pathogen disgust, moral disgust, self-directed disgust, PTSD, cognitive behavioural treatment*

Literatuur

- Badour, C. L., Feldner, M. T., Babson, K. A., Blumenthal, H., & Dutton, C. E. (2013). Disgust, mental contamination, and posttraumatic stress: Unique relations following sexual versus non-sexual assault. *Journal of Anxiety Disorders*, 27, 155-162.
- Borg, C., Bosman, R., Olatunji, B. O., Engelhard, I., & de Jong, P. J. (2016). Is disgust sensitive to classical conditioning as indexed by facial EMG and behavioral responses? *Cognition and Emotion*, 30, 669-686.
- Bosman, R., Borg, C., & de Jong, P. J. (2016). Optimizing the extinction of conditioned disgust. *PLoS ONE*, 11, e0148626.
- Coughtrey, A. E., Shafran, R., Lee, M., & Rachman, S. (2013). The treatment of mental contamination: A case series. *Cognitive and Behavioral Practice*, 20, 221-231.
- de Jong, P. J., & Borg, C. (2015). Self-directed disgust: Reciprocal relationships with sex and sexual dysfunction. In Powell, P. A., Overton, P. G., & Simpson, J. (Eds.), *The revolting self: Perspectives on the psychological and clinical implications of self-directed disgust*. London: Karnak Books.
- Ehlers, A., & Clark, D. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 38, 319-345.
- Fairbrother, N., Newth, S. J., & Rachman, S. (2005). Mental pollution: Feelings of dirtiness without physical contact. *Behaviour Research and Therapy*, 43, 121-130.
- Fairbrother, N., & Rachman, S. (2004). Feelings of mental pollution subsequent to sexual assault. *Behaviour Research and Therapy*, 42, 173-189.
- Finucane, A., Dima, A., Nono, F., & Halvorsen, M. (2011). Basic emotion profiles in healthy, chronic pain, depressed, and PTSD individuals.

- Clinical Psychology and Psychotherapy*, 19, 14-24.
- Foy, D. W., Sipprelle, R. C., Rueger, D. B., & Carroll, E. M. (1984). Etiology of posttraumatic stress disorder in Vietnam veterans: Analysis of premilitary, military, and combat exposure influences. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 52, 79-87.
- Gangemi, A., Mancini, F., & van den Hout, M. (2012). Behavior as information: 'If I avoid, then there must be a danger'. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 43, 1032-1038.
- Gersons, B. P. R., Meewisse, M.-L., Nijdam, M. J., & Olff, M. (2011). *Protocol beknopte eclectische psychotherapie voor de posttraumatische-stressstoornis (BEPP)*. Derde Nederlandse versie. Center for Psychological Trauma, afdeling Psychiatrie, Academisch Medisch Centrum, Universiteit van Amsterdam.
- Haidt, J., McCauley, C., & Rozin, P. (1994). Individual differences in sensitivity to disgust: A scale sampling seven domains of disgust elicitors. *Personality and Individual Differences*, 16, 701-713.
- Jongedijk, R. (2014). *Levensverhalen en psychotrauma: Narratieve Exposure Therapie in theorie en praktijk*. Diemen: Stichting Arq/Amsterdam: Uitgeverij Boom.
- Jung, K., & Steil, R. (2013). A randomized controlled trial on cognitive restructuring and imagery modification to reduce the feeling of being contaminated in adult survivors of childhood sexual abuse suffering from posttraumatic stress disorder. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 82, 213-220.
- Mulkens, S., de Jong, P. J., & Merckelbach, H. (1996). Disgust and spider phobia. *Journal of Abnormal Psychology*, 105, 464-468.
- Olatunji, B. O., & McKay, D. (2009). *Disgust and its disorders: Theory, assessment, and treatment*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Olatunji, B. O., Sawchuk, C. N., Lohr, J. M., & de Jong, P. J. (2004). Disgust domains in the prediction of contamination fear. *Behaviour Research and Therapy*, 42, 93-104.
- Olatunji, B. O., Wolitzky-Taylor, K. B., Willems, J., Lohr, J. M., & Armstrong, T. (2009). Differential habituation of fear and disgust during repeated exposure to threat-relevant stimuli in contamination-based OCD: An analogue study. *Journal of Anxiety Disorders*, 23, 118-123.
- Phillips, M. L., Senior, C., Fahy, T., & David, A. S. (1998). Disgust: The forgotten emotion of psychiatry. *British Journal of Psychiatry*, 172, 373-375.
- Powell, P. A., Overton, P. G., & Simpson, J. (Eds.). (2015). *The revolting self: Perspectives on the psychological and clinical implications of self-directed disgust*. London: Karnak Books.
- Power, M. J., & Fyvie, C. (2013). The role of emotion in PTSD: Two preliminary studies. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 41, 162-172.
- Rachman, S. (2004). Fear of contamination. *Behaviour Research and Therapy*, 42, 1227-1255.
- Rachman, S. (2010). Betrayal: A psychological analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 48, 304-311.
- Rachman, S., Radomsky, A. S., Elliott, C. M., & Zysk, E. (2012). Mental contamination: The perpetrator effect. *Journal of Behavior and Experimental Psychiatry*, 43, 587-593.
- Rozin, P., & Fallon, A. E. (1987). A perspective on disgust. *Psychological Review*, 94, 23-41.
- Schauer, M., Neuner, F., & Elbert, T. (2011). *Narrative Exposure Therapy: A short-term treatment for traumatic stress disorders. 2nd revised and expanded edition*. Cambridge, MA: Hogrefe Publishing.

- Smid, G. E., Kleber, R. J., de la Rie, S. M., Bos, J. B. A., Gersons, B. P. R., & Boelen, P. A. (2015). Brief Eclectic Psychotherapy for Traumatic Grief (BEP-TG): Toward integrated treatment of symptoms related to traumatic loss. *European Journal of Psychotraumatology*, 6, 27324.
- Smits, J. A. J., Telch, M. J., & Randall, P. K. (2002). An examination of the decline in fear and disgust during exposure-based treatment. *Behaviour Research and Therapy*, 40, 1243-1253.
- Tolin, D., Worhunsky, P., & Maltby, N. (2004). Sympathetic magic in contamination-related OCD. *Journal of Behaviour Therapy and Experimental Psychiatry*, 35, 193-206.
- Tybur, J. M., Lieberman, D., & Griskevicius, V. (2009). Microbes, mating, and morality: Individual differences in three functional domains of disgust. *Journal of Personality and Social Psychology*, 97, 103-122.
- Tybur, J. M., Lieberman, D., Kurzban, R., & DeScioli, P. (2013). Disgust: Evolved function and structure. *Psychological Review*, 120, 65-84.
- Verwoerd, J., de Jong, P. J., Wessel, I., & van Hout, W. J. P. J. (2013). 'If I feel disgusted, I must be getting ill': Emotional reasoning in the context of contamination fear. *Behaviour Research and Therapy*, 51, 122-127.